A... ...adrid 18 de Septiembre de 1887 Núm. 1.760



EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletin de la semana: Apertura próxima —La salud pública.= **Seccion de Madrid**: Hospitales para Madrid.—Lecciones de Clínica quirúrgica, por el Dr. J. N. de Nussbaum. — La viruela y su tratamiento. — El proceso Lombardi en Ginebra. — Cuarto Congreso de la Sociedad Italiana de Cirugía. =**Prensa médica**: *Nacional:* I. Recipiente auricular. — II. Profiláxis individual de la difteria. — *Extranjera:* III. El *salol* en el reumatismo articular agudo.—IV. Lápices medicamentosos. =**Consultorio.**=**Gaceta de la salud pública**: Estado sanitario de Madrid.=**Crónica.** =**Folletin**: Cartas acerca de la rabia y el Laboratorio Microbiológico de Barcelona. =**Vacantes.**=**Boletin bibliográfico.** =**Anuncios**.

BOLETIN DE LA SEMANA

APERTURA PRÓXIMA. — LA SALUD PÚBLICA

Nos hallamos en la segunda quincena de Septiembre; la temperatura ha descendido bastante en relacion con los últimos meses; los escolares retrasados ó suspensos vienen á probar suerte por segunda vez: fuerza es, pues, pensar en la inauguracion, que ya se acerca, del curso de 1887-88 y en la manera mejor de invertir durante él el tiempo. La apertura de las Universidades se verificará, como es de costumbre, el día 1.° de Octubre, y, si Dios no lo remedia, ocurrirá en la nuestra este año lo de todos los demas, es decir, que las papeletas de entrada se distribuirán entre Corporaciones oficiales y damas más ó ménos oficiales tambien, y los escolares, desde las aceras de la calle Ancha, corearán su entrada (ya que á buen número de ellos no les es permitida) con silbidos ménos ó más estrepitosos. La verdad es que en dicho acto nadie debiera tener más derecho á la entrada que el que presentara á la misma, en vez de una papeleta de regalo, la matrícula que le convierte en alumno oficial del Estado. Pero en nuestro país suelen entenderse las cosas de muy distinta manera que en otros.

Este año está encargado de la oracion inaugural en nuestra Universidad un catedrático de Farmacia, jóven y muy distinguido: el Dr. D. José Rodriguez Carracido, de quien se prometen mucho cuantos le conocen y tratan de cerca.

*
* *

La salud pública en España, á juzgar por las reticencias de algunos periódicos profesionales extranjeros, no sería tan buena como lo es afortunadamente. Periódicos hay de mucha reputacion, como *The Lancet*, que dicen que lo ocurrido en Julio con la leche viene á ser análogo á lo que ocurrió cuando en 1884 y 85 hablábamos de *casos sospe-*

FOLLETIN

CARTAS ACERCA DE LA RABIA
Y EL LABORATORIO MICROBIOLÓGICO DE BARCELONA

CARTA IV

INOCULACIONES ANTIRÁBICAS POR EL DR. FERRAN

¡Albricias, amigo Angel! ¡Albricias!

Al llegar á este punto de mi largo y enfadoso relato, una noticia halagüeña viene á cortar el brío con que yo daba principio á esta misiva, obligándome, con ventaja para mis benévolos lectores, á cercenar el plan que pensaba llevar á cabo y modificar el curso de mis disquisiciones tocante á la rabia, en lo referente á su profiláxis y al modo como ésta se practica en el laboratorio microbiológico que el Dr. Ferran dirige.

Con satisfaccion grande y contento aledaño del júbilo, acabo de saber que nuestro amigo Ferran tiene el firmísimo propósito de publicar en días no lejanos una Memoria extensa dedicada en su mayor parte á la exposicion de sus ideas acerca del método profiláctico de la rabia, fundándolas en el resultado de los trabajos llevados á efecto en el establecimiento científico á su direccion encomendado.

Tengo tal confianza en la singular pericia del profesor tortosino, que no sólo vislumbro, sino que saboreo con anticipacion los regalados frutos de su próximo trabajo científico, que por cierto lleva muy adelantado.

Esta nueva, pues, colócame en el caso, para mí difícil, de trazar nuevo y más reducido molde para esta epístola, ya que habré de limitarme á la fría y superficial exposicion propia de un curioso, sin entrar en el campo de las deducciones, á mí ajeno, desde el punto y hora en que Ferran puede reclamar su parte con mejor derecho, pudiéndome decir aquello de:

«Tate, tate, folloncicos,
de ninguno sea tocada;
porque esta empresa, buen rey,
para mí estaba guardada.»

Por mi parte se la cedo de buen grado y hasta le ruego encarecidamente la dé pronta cima, con lo cual apagará la sed que de leer útiles y nuevos juicios acerca del método pasteuriano se siente, y resolverá dudas que á mí no me es dado ni aún exponer, por escasez de conocimientos y falta de autoridad.

Plenamente convencido el Dr. Ferran de la legitimidad y robustez de los principios científicos que sirven de sillares al método antirábico; conocedor á fondo de cuantas cuestiones se relacionan con la profiláxis de las enfermedades infecciosas; iniciado, por dilatada experiencia, en la buena fe del sabio francés, cuyos experimentos ha venido repitiendo; firmemente poseído del valor inmenso de las vacunas; una vez llegado por sus propios trabajos á la sólida creencia de que el citado método es inofensivo, aplicado por mano experta, dió comienzo á las inoculaciones antirábicas, las que prosigue hoy sin desmayos — aunque es bien cierto que nunca hubo motivos para ellos, toda vez que sus estadísticas no pueden ser más satisfactorias — y ha encontrado en la aplicacion del

chosos. Otro periódico, *The British Medical*, dice que se han registrado en Zaragoza casos de cólera esporádico, y todo esto les hace poner en guardia contra nosotros y les sirve de paso para echarnos algunas puyas. Por su parte, y como en revancha, *O Correio Medico de Lisboa* teme, por ciertos indicios que ha podido recoger, que el cólera se extienda y propague por la Gran Bretaña. Felizmente, todos estos rumores no pasan de la categoría de tales, y aunque, segun telegramas de esta semana, la epidemia ha recrudecido en Messina y ya se cree que ha sido importada por un vapor inglés procedente de Bombay, lo cierto es que á la fecha no se sabe positivamente que se haya propagado á ninguna otra nacion, ni en nuestra castigada España ha habido un solo caso. Esto no obsta para que vivamos prevenidos, mejor dicho, para que debiéramos vivir prevenidos, porque en cuanto á vivir, eso es pedir peras al olmo. Y si no, para que se comprenda el descuido que en todas partes reina en materia de higiene y sanidad, véase lo que ocurre en algunos barrios de la corte, donde la viruela se extiende, segun nuestras noticias, rápidamente; lo que sucede en Alguaire, de la provincia de Lérida, donde el 30 de Agosto había nada ménos que 300 variolosos; lo que ocurre en Torrevieja, donde hay, al decir de los periódicos noticieros, una «horrible epidemia de viruelas»; lo que pasa en San Adrian de Besós (Barcelona), donde el tífus está haciendo estragos... Y, á todo esto, no crean mis lectores que las autoridades ponen poco esmero en sanear las poblaciones; no crean que en la corte y villa de las Españas —¡qué gozo da el decirlo!— se trasporta á los enfermos de enfermedades contagiosas en los propios coches que luégo ó á seguida usan los sanos; no crean que ignoran los barrios en que el tífus ó la viruela ó la difteria ó el sarampion se ceban; no duden que obligan á desinfectar las habitaciones y las ropas de los enfermos, y que existen en buen número cámaras de desinfeccion... Aquí todos estos servicios los tenemos muy bien montados, y si las epidemias hacen tantos estragos, y luégo, convertidas en endemias, siguen azotándonos de cerca, es... es porque Dios quiere.

DECIO CARLAN.

MADRID 18 DE SEPTIEMBRE DE 1887

HOSPITALES PARA MADRID

I

Ocupándose actualmente la Diputacion provincial de Madrid en el estudio para establecer los hospitales de que esta capital carece y se encuentra necesitada, no consideramos inoportuno que la Prensa médica y áun la política dediquen la atencion á tan importante asunto, con el sano propósito de contribuir modesta é indirectamente al mejor término del asunto.

No implica esto dudas ni desconfianzas de que la

---

procedimiento de Pasteur luz bastante para disipar dudas y facilitar mecanismos.

La primera semilla rábica empleada en el laboratorio de Barcelona procedía de un conejo inoculado por trepanacion, en el Instituto de M. Pasteur, cuyo animal galantemente fué cedido al Dr. Ferran por un profesor americano que, procedente de París y de regreso á su patria, llegó á la capital del Principado.

El animal presentó en el período normal señalado para este género de inoculaciones todos los síntomas que caracterizan la rabia paralítica. El cerebro de este conejo sirvió para inocular la rabia por trepanacion á segundos conejos, al morir éstos trepanóse á otros, y así sucesivamente se ha venido manteniendo vivo el gérmen lísico, que en no pocas ocasiones ha servido tambien para trasmitir la rabia por el mismo procedimiento á perros y otros animales.

Los conejos de las últimas series son los que proporcionan la masa cerebral, que en forma de emulsion sirve para las inoculaciones subcutáneas en el hombre, encaminadas á producir en éste pronta inmunidad.

El modo más seguro y rápido de provocar la rabia en los animales, dicho queda que consiste en la deposicion del vírus directamente en la superficie del cerebro. Hé aquí cómo se procede en el laboratorio barcelonés:

Sujetado convenientemente el conejo en idóneo y cómodo aparato, modelo Pauli y Ferran, en cuya descripcion no puedo detenerme, y esquilado previamente el cráneo del animal, dase principio á la operacion, practicando un corte de 1 $^{1}/_{2}$ centímetros de longitud próximamente, que, siguiendo la línea media, comienza á nivel de la base de las orejas y termina á la altura de las órbitas; descubierto el casquete óseo, colócase la corona del pequeño trépano á derecha ó izquierda de la línea media para salvar el seno longitudinal y evitar hemorragias.

Séparase fácilmente con el trépano Collin, modificado por el Dr. Pauli, una corona ósea del tamaño de una lenteja; los dientes del indicado instrumento de tal suerte están dispuestos, que no hay posibilidad de herir las meninges.

En el fondo de la redonda solucion de continuidad aparece brillante la dura-madre, en cuyo campo suele dibujarse alguna hebra azulada que acusa la existencia de algun vasito.

Procédese al punto á la inoculacion, la cual lleva á efecto inyectando un compartimiento de la jeringuilla de Pravaz, lleno de una emulsion hecha con masa cerebral de conejo recien muerto de rabia, tambien trasmitida por el procedimiento que nos ocupa.

Es obvio decir que la inyeccion se practica á traves de la dura-madre, para cuya delicada operacion deberá introducirse con gran tiento la aguja encorvada de la jeringuilla, de arriba á abajo primero, y en cuanto se note haber perforado la membrana, por un movimiento de balanza se dirige la punta de la aguja hácia atras y un poco arriba, como si quisiéramos dar con la cara inferior de los parietales; con este itinerario estamos seguros de no herir el cerebro.

Despues de lo dicho, sólo resta limpiar bien la superficie cruenta y unir los labios de la herida con puntos de sutura.

Son requisitos indispensables para el buen éxito de la operacion, limpieza excesiva, seguridad, rapidez en los movimientos, condiciones que se adquieren con la práctica, y emplear antisepsis rigurosa y eximia.

Comision encargada carezca de la ciencia y buen deseo que desde luégo le concedemos; tanto más, debiendo formar parte de ella personas facultativas y otros miembros ilustrados.

Pero el asunto es sumamente arduo, y necesita responder á un principio de unidad, que á veces, casi siempre, por la misma diversidad de los factores que necesariamente han de contribuir á la ejecucion, dan por resultado oposiciones, dificultades y, en último término, un alumbramiento imperfecto ó monstruoso. Dígalo si no el nuevo Hôtel-Dieu, en que tan infructuosa y lastimosamente acaban de derrochar gran número de millones nuestros vecinos de Francia.

Los hospitales son órganos sociológicos, y cualquiera que entienda la trascendencia de esta idea podrá alcanzar la arduidad de su realizacion.

Los organismos sociales, como los biológicos, son sencillos y fáciles en sus primeros desarrollos; pero despues, grado á grado, se van complicando hasta un extremo que toca á lo infinito.

Los que habitan una choza en la campiña no necesitan fuentes ni cañerías; toman el agua del manantial, arroyo ó rio más vecino. El aldeano, ya se ve obligado á construir pozos ó arcas donde detiene el liquido; y el habitante de una gran ciudad no puede vivir en ella sin que grandes obras y acueductos le traigan aguas abundantes venidas desde léjos.

Lo mismo sucede respecto á las letrinas, desagües, aireacion, etc., etc.

Mas sobre todo esto, los hospitales ofrecen una gradacion de superior categoría, por ser su contenido un contenido de carne antropológica.

Por si las dificultades que vienen de este lado no fuesen bastantes, acuden luégo en tropel otras por el lado de los prejuicios, por el de la rutina, por el de las preocupaciones, por el de las miserias de espíritu, por el del afan del lucro impuro, por el de la vanidad, y por otros muchos caminos, cuya enumeracion sería enojosa.

¡Qué mucho, pues, extrañarse, luégo de terminada la construccion de un hospital, que todo sea notar faltas, despilfarros y descontentos!

Parécenos más útil que la murmuracion tardía y las vanas lamentaciones, indicar los escollos ántes del tropiezo, y así, si no se evitan, tendremos el derecho de la acusacion severa.

La idea primordial de todo organismo reside en la de la unidad varia, esto es, la variedad en la unidad, ó, lo que es lo mismo, en materias biológicas, la division del trabajo.

Así, pues, no puede construirse un hospital ni varios hospitales nuevos sin apropiar y correlacionar con ellos los antiguos, que ni debemos ni podemos echar por tierra.

Para nutrirse y desarrollarse un sér, no desecha ni se despoja de todo lo que le constituye para hacerse de nuevo sobre la nada, sino que sólo elimina lo completamente inútil, y sobre lo más que subsiste, agrega lo que le falta y lo que exige su progreso.

Hay, pues, que pensar, no en batir un edificio hospitalario, sino en la manera de dotar del órgano nosocómico á Madrid sobre lo que hay actualmente insuficiente, pobre é imperfecto.

No es oportuno el momento para hablar mal ni bien del Hospital General que poseemos, ni del de la Prince-

---

Yo he presenciado más de 200 operaciones de esta índole, practicadas por mi buen amigo el Sr. Pauli, sin hemorragias ni otros percances operatorios, y sólo, como excepcion, dejaron algunos animales trepanados de ofrecer el cuadro clásico de la rabia; tal es la rara habilidad de aquel operador. La experiencia ha venido á demostrar que el mejor éxito en la operacion se alcanza con las irrigaciones de ácido fénico al 3 por 100, y sin cloroformizacion previa, que produce en los conejos marcada hipotermia, con la consiguiente reaccion.

Terminada la maniobra, llévase el conejo á una jaula numerada que habitará durante el resto de su vida; se le abre un espacio en el libro-registro, donde se van apuntando los síntomas que ofrecerá el animal — para lo cual se le inspecciona á menudo — el día de su muerte, lo que muestre la autopsia y la aplicacion que se da á su encéfalo como medio de trasmitir la rabia á otros seres.

Si la operacion está bien hecha, la herida cicatriza por primera intencion, y los conejos trepanados no ofrecen novedad alguna y siguen comiendo durante los cinco primeros días; en el mismo día quinto de la operacion se inicia la hemiplegia, los conejos llevan ladeada la cabeza, cesan de comer, enflaquecen rápidamente, se generaliza la parálisis, caen de un lado en la jaula, y precedida á veces de algunas convulsiones sobreviene la muerte del séptimo al noveno día. Este ciclo morboso, resultado de centenares de observaciones, puede tener un fin algo más próximo ó lejano, segun la virulencia del líquido inyectado, la cantidad de masa inoculada, la estacion del año, la edad de la médula, el peso y resistencia del animal, y segun el procedimiento de atenuacion seguido con el bulbo que sirvió para la operacion; influencias diversas, de cuyo estudio prescindo en gracia á la ilustracion de mis lectores.

Para comprobar los efectos que se atribuyen á la inoculacion del vírus lísico por trepanacion y apreciar en su verdadero valor el síndrome constante y los elementos que le forman, hase procedido en el laboratorio del Dr. Ferran multitud de veces á estudiar por separado los efectos propios del traumatismo y los de la inoculacion de diversidad de sustancias, pues que, segun opinion de algun escritor, la herida y la inyeccion intracraneana por sí pueden producir y explicar no pocas muertes en los conejos.

Pues bien; por la dilatada serie de experimentos hechos en este sentido, en el tantas veces mencionado laboratorio, se desprende que ni el traumatismo ni la inoculacion de pulpa encefálica procedente de perros ó conejos sanos determinan efectos patógenos en los conejos sometidos á estas pruebas, siempre y cuando las precauciones antisépticas hayan sido delicadas y eficaces, segun exigen el órgano y la técnica quirúrgica empleada.

Y debemos advertir que tales experimentos se llevaron á cabo con observaciones térmicas, con las cuales se trazó una gráfica para cada caso. Estas gráficas son idénticas á las que presenta el conejo sano con las consabidas y pequeñas oscilaciones fisiológicas de la mañana á la tarde. Comparando estas curvas que ofrecen los conejos inoculados por trepanacion con médula sana, con las que presentan otros conejos inoculados por el mismo procedimiento, pero con bulbo rábico, obsérvase una diferencia tan grande, que ella por sí es capaz de orientar al experimentador, aunque no esté muy

sa, ni de la Casa de Maternidad, ni de Incurables. Malos ó medianos, más valen que ninguno, y no es racional decretar su muerte á mano airada, sino esperar que el tiempo se encargue de su ruina natural y su reemplazo, remozándolos miéntras en cuanto sea posible.

La division del trabajo resuelve la primera dificultad, y es: la relativa al emplazamiento del organismo nosocómico. Todos saben lo que este punto ha preocupado á los higienistas y estadistas. Si el hospital se establecía en el centro urbano, resultaba caro, dispendioso, antihigiénico y estrecho; si léjos, incómodo é ineficaz para la urgencia del socorro.

Mas, como es absurda la concepcion de un hospital *universal,* cual hasta ahora se han entendido nuestros llamados hospitales generales, de aquí que la dificultad no proceda del tema, sino del error con que se ha venido entendiendo el tema mismo. Hasta á la persona más ignorante la causa extrañeza ver en un mismo y solo edificio enfermos de todas clases, desde el virulento y colérico hasta el loco y el presidiario rematado.

No, no es esto un hospital general; esto es un pandemonium que cuesta mucha sangre, muchísimo más dinero del que se procura ahorrar, y más víctimas espirituales que las que van al cementerio.

Los hospitales generales deben subsistir y son precisos; pero su carácter ha de ser el de hospital de *urgencia,* y el de órgano de depósito y distribucion. Ocurre un caso de pulmonía, de fiebre, de herida grave, de locura aguda, etc.; pues es indispensable un hospital central y céntrico, adonde sin dudas ni vacilaciones pueda conducirse prontamente al infirme, y una vez allí socorrido, si su estado es agudo y grave, allí habrá de quedar; pero si es un crónico, si está afecto de una afeccion contagiosa y la traslacion apropiada no ha de perjudicarle, se le dará traslado ; si sifilítico, al hospital de ellos; si parturienta, á la maternidad; si neoplásico, al hospital quirúrgico; si varioloso, al de enfermedades contagiosas, etc., etc. Y claro está que estos múltiples y más pequeños establecimientos deben instalarse en puntos exteriores á la zona urbana, por conveniencia de la poblacion, de los caudales públicos y de los mismos enfermos.

Antes de pensar la Comision en el hospital ú hospitales que procura construir, necesita pensar en los existentes y coordinar la manera de relacionarlos entre sí y con los que se van á edificar.

De otro modo, léjos de resultar un organismo nosocómico para la capital de España, el resultado sería una excrecencia más ó ménos arquitectónica, donde se descargarán mayor ó menor número de enfermos.

Deseosos del acierto de la Comision provincial, apuntaremos, y sólo apuntaremos, porque al correr de la pluma no es posible otra cosa, las principales ideas que por sí mismas surgen.

La primera necesidad que se impone, es la de concertar los varios centros administrativos de que dependen los hospitales actuales, ya que desgraciadamente procede cada uno de autoridad distinta, reinando en esto una dulce anarquía.

Dejando vivir aparte los que sostienen los patronatos particulares, cual el de la Orden Tercera, el nominal del Buen Suceso, etc., todavía restan otros pertene

---

trillado en este género de estudios. La curva térmica, propia de la rabia inoculada en las meninges, marca iguales oscilaciones que la fisiológica hasta dos días ántes de morir el animal; entónces las diferencias se marcan constantemente en el mismo sentido, es decir, se presenta una hipotermia que comienza bruscamente con los primeros síntomas de parálisis, elevacion térmica que subsiste desde veinticuatro á cuarenta y ocho horas, para descender tambien de una manera rápida hasta 36°, 35° y en ocasiones 34°, en cuya hipotermia suelen permanecer muchas horas fríos los conejos é inertes, dándose el caso de llevar á estos animales en tal estado á la mesa de autopsias, creyéndolos muertos.

Recuérdese lo dicho en mi segunda epístola, referente á que todo conejo inoculado con médula virulenta y por trepanacion muere irremisiblemente de rabia, salvo contada excepcion en que la causa de la muerte puede ser otra: impericia del operador, descuidos en la antisepsia, etc.

En cambio, á los conejos inoculados con pulpa sana no les pasa nada; en el laboratorio de Barcelona existen aún algunos conejos completamente sanos despues de más de tres meses de haber sufrido la inoculacion por trepanacion de médulas de perro y conejo sanos.

A este propósito, recuerdo que en los primeros días de Julio, guiado por el deseo de estudiar este punto, no sólo separé la corona ósea reglamentaria, sino que, levantado el tope del instrumento, seguí haciéndole girar hasta romper la dura madre y dislacerar la superficie del cerebro de un conejo; pues, con todo ello, siguió viviendo el animal, y diez días despues, cuando dejé á Barcelona, el conejo comía y estaba alegre, miéntras que ya habían sucumbido sus compañeros inoculados el mismo día con bulbo virulento. Este hecho curioso se explica por la minuciosa antisepsia que empleé, y pone de manifiesto la malignidad del virus lísico.

En otra ocasion, pero algunos días ántes, practiqué en un conejo la inoculacion por trepanacion de médula rábica, segun el procedimiento ordinario, pero ántes y en el mismo lado izquierdo había separado otra corona ósea en la fosa temporal, dislacerando el músculo: este conejo murió el día que correspondía á la virulencia de la médula que se le inyectó y con los síntomas clásicos de la rabia en estos animales, de donde se infiere que las heridas en la fosa temporal ni complicaron la enfermedad ni alteraron el día de la muerte.

Siempre que una causa extraña al vírus rábico viene á perturbar la marcha ordinaria de los efectos de las inoculaciones seriadas, la curva gráfica se aparta notablemente del tipo correspondiente á la trepanacion lísica; bruscas oscilaciones aparecen desde el primer día, y la muerte, en tales casos, suele anticiparse, rara vez se prolonga más allá de la fecha asignada al vírus rábico cuando evoluciona sin ingerencias de otros gérmenes. Cuando la limpieza de la curva térmica de la rabia por inoculacion intrameníngea se altera y emborrona, debe buscarse la causa del fenómeno en semillas morbosas ajenas al vírus que se estudia. Así ha podido encontrarse un microbio que prospera vigorosamente en el cerebro, le ulcera y mata bruscamente al animal entre el segundo y quinto día, presentándose el tétanos como escena postrera.

Este descubrimiento explica la confusion de algunos experimentadores no muy despiertos que atribuyeron estos cua-

cientes, ya á la Diputacion provincial, ya al Ministerio de la Gobernacion.

Éstos, al ménos, sin perder su distinto mando para evitar dificultades, pueden y deben concertarse para la realizacion de un plan armónico que converja al justo fin de llenar las necesidades públicas.

Los hospitales de incurables pueden quedar como están, al ménos por ahora; que no es discreto complicar los negocios cuando hay que acudir á puntos de mayor urgencia.

La mayor consiste en tener asilo para el contingente de enfermos, que excede á la capacidad de los edificios de que se dispone actualmente.

Hoy contamos con ménos edificaciones hospitalarias que la época en que Madrid poblaba 200.000 habitantes. El Hospital General tenía una parte antigua, que si mala, pobre y hasta indecorosa, contenía espacio para muchas camas. Todas esas construcciones fueron abatidas, si no con mal acuerdo, con demasiada precipitacion; que ántes de desechar un traje usado, es prudente tener otro que le reemplace, so pena de andar desnudos, como nos ha sucedido en este particular. El Hospital de San Juan de Dios está ruinoso, y si aún alberga enfermos, es á fuerza de puntales y á expensas de que el día ménos pensado salgan rodando entre escombros. A todo esto, la capital ha crecido más de un doble en su poblacion, á la que se añade la flotante, mucho mayor en los actuales tiempos, en que ferrocarriles y otras facilidades hacen venir á la corte en una semana número de gentes que no se sumaba ántes en el discurso de un año.

Por fortuna para la resolucion del problema de que se trata, de cada 100 enfermos hospitalarios puede calcularse, sin exajeracion, que el 70 por 100 son enfermos crónicos. Pero demos en buen hora que sea el 60. Buscar colocacion para ese número y esa clase de pacientes es lo que nos urge en primer término. Lo cual quiere decir, que todo lo que sea poner el pensamiento en otra parte, entrar en cavilaciones sobre si el hospital ú hospitales que se van á construir han de ser de esta ó de otra especie, de este ú el otro plano arquitectónico, es caminar sin norte y en vía de tropiezos y desaciertos.

Lo primero, pues, lo más indispensable y más urgente, es disponer una edificacion para enfermedades crónicas, dividida en dos secciones: una para enfermedades médicas, otra para enfermedades quirúrgicas. Luégo vendrá la ocasion de discurrir y de tratar el dónde, el cómo y el cuánto de dichas edificaciones, y determinar las condiciones económicas, higiénicas, arquitectónicas, etc., á que se han de ajustar los planos y proyectos que se presenten.

Ya con esto vaciamos el Hospital General de más de la mitad de su poblacion, quedándole espacio y desahogo suficiente para el desempeño de sus funciones de hospital central de recepcion y distribucion, de agudos de Medicina, y de hospital clínico, á que una parte debe dedicarse, so pena de que continuemos bajando los ojos con rubor cuando llegue un extranjero á visitar la primera Escuela médica de España.

El Hospital de la Princesa puede satisfacer bien todas las necesidades de la cirugía aguda y de los afectos que exijan operaciones quirúrgicas. Desembarazado de crónicos y de enfermos de Medicina, todavía le queda capacidad para establecer en él algunas especialidades.

---

dros á la rabia inoculada, sacando de aquí argumentos contra el método de Pasteur.

Cuando en el laboratorio que dirige el Dr. Ferran se observa que, en el conejo que acaba de fallecer, el ciclo morboso no engarza perfectamente en el tipo clásico, se desecha el caso y su médula no servirá para inoculaciones rábicas, por leves que sean las sospechas; pero, en cambio, se practica en el conejo delicada autopsia, se hacen siembras con su sangre, con la serosidad céfalo-raquidiana, y si hay úlcera cerebral, se procura aislar el microbio, cultivarle, ponerle de manifiesto, en una palabra.

Por el contrario, cuando un conejo trepanado é inoculado con bulbo virulento, por su gráfica térmica, por los síntomas que ha venido presentando y el órden en que éstos aparecieron, se ve que indudablemente ha muerto rabioso (y así ocurre en la inmensa mayoría de los casos en el centro que dirige el Sr. Ferran), se procede á la apertura de la bóveda craneana, se extrae rápidamente el encéfalo, y colocado en una lámina de vidrio esterilizada, se le divide en seis porciones iguales.

(Claro está que todas estas operaciones han de ser realizadas por un profesor experto y escrupuloso que, como el doctor Pauli, ponga en práctica, con suma constancia y delicadeza, los procedimientos antisépticos más adecuados al caso.)

Una vez fraccionada la masa encefálica, se ensarta cada uno de los pedacitos en espina de vidrio que, á su vez, se amolda á un círculo de alambre, especie de corona de cuyas puas de vidrio penden las piltrafas virulentas.

Los pedazos de cerebro con sus correspondientes soportes se alojan en el interior de un vaso de vidrio que tiene una estrechez en el centro, en la cual descansa la antedicha corona. En la cavidad inferior de las dos en que se divide el vaso por la estrechez se colocan unos fragmentos de potasa cáustica destinados á mantener la pulpa rábica en una atmósfera siempre seca; la boca del vaso se cierra con una lámina de cristal, y como los bordes de aquél están untados con parafina, se impide la comunicacion entre la cavidad del vaso y la atmósfera.

El frasco con su contenido se lleva á la estufa, en donde se le somete constantemente á la temperatura de 35° á 36° por más ó ménos días, segun el grado de atenuacion que se quiera dar á la masa cerebral.

Puede tambien conservarse el bulbo virulento en tubos de ensayo perfectamente esterilizados y entre hielo, pero esto sólo se practica por vía de experimento y cuando no se tiene la seguridad de que todos los días morirán conejos rabiosos, para inocular con su médula fresca á otros animales de la misma especie, porque es sabido que para inocular por trepanacion la rabia se emplea con preferencia el bulbo virulento recien sacado del animal que acaba de fallecer, pues entónces es cuando tiene el máximum de virulencia. De todos modos, se sabe que una temperatura de 0° atenúa de un modo visible el vírus, prolongando el período de su incubacion tanto más cuanto más se prolongue la accion del frío.

L. Comenge.

(*Se concluirá.*)

Despues del hospital de crónicos, y no digo que ántes porque el número ó cantidad se impone de presente á la calidad, surge de una manera urgente é imprescindible la creacion de un nosocomio para las enfermedades infecciosas y contagiosas. La viruela, la escarlata, el sarampion, la difteria, el tífus, necesitan un hospital particular, de particular instalacion y condiciones, y que pueda acudir á las necesidades de los primeros casos de enfermedades epidémicas, en tanto que para atender al conflicto se proveen otros locales y los recursos convenientes.

Hecho esto, lo que resta es fácil y de pequeño costo: basta seguir el desarrollo del plan, para hallarnos al cabo de algunos años en una situacion normal, desahogada y decorosa en materia de hospitalidad.

Bien se nos alcanza los obstáculos que habrá que vencer. Aun por parte de los médicos habrá quien luche y clame por no cambiar de servicio, ó por tener que hacerlo en un punto alejado del centro de la capital. Y de otros lados, no tenemos que decir: serán mayores, cuanto más se alimenten de los abusos. Pero tal es la humana naturaleza, y los encargados por la Diputacion de tan grave empeño, deben tener presente la fuerte responsabilidad moral que contraen transigiendo con intereses particulares, ó dando oidos á influencias y recomendaciones, en menoscabo del bien comun y, en último termino, de la salud y la vida de multitud de infelices.

Las dos nuevas instalaciones que se dejan mencionadas deben establecerse en diversos puntos, alejados ambos de la poblacion.

Comencemos por el hospital de enfermedades crónicas y despues nos ocuparemos del segundo. Pero ya es demasiado largo este desaliñado artículo, y queda para otro.

R.

LECCIONES DE CLÍNICA QUIRÚRGICA

POR EL DR. J. N. DE NUSSBAUM

Influencia del método antiséptico en la Medicina legal (1)

Es indiferente que el medio antiséptico empleado por el médico sea el ácido fénico ó el salicílico, el cloruro de zinc ó el ácido benzoico, etc., como el que las renovaciones del vendaje se hagan bajo la atmósfera fenicada ó bajo la accion de un irrigador de agua fenicada; por otra parte, la preferencia sobre cualquiera de estos sistemas depende especialmente en la práctica del campo ó en la guerra de la facilidad de poseerlos. Ademas, el médico se pone á cubierto contra toda imputacion de negligencia impidiendo la infeccion de la herida, y el obtenerlo está en su arbitrio, si bien muchas veces depende de las circunstancias externas, y áun cuando los métodos más diversos y los materiales más diferentes satisfacen semejante aspiracion, se debe decir que el método de Lister se ha presentado como el mejor, sin haber sido superado por ningun otro hasta ahora; Lister ha calculado todas sus partes.—Nadie podrá negar que los lavatorios de agua fenicada desinfectan una herida, pero el pulverizador ofrece la gran ventaja de no irritar la herida, como cuando se lava. Lister quiere, por medio del pulverizador, hacer inocuos los fomentos, y al mismo tiempo evitar la irritacion superflua que produciría el ácido fénico. A los que usan los lavatorios ó fomentos de agua fenicada no se les presentarán peligrosas enfermedades intercurrentes; pero no verán, en cambio, el curso de la herida exento de reacciones, como se presentan usando el pulverizador, porque con su procedimiento ponen en contacto de la herida demasiado ácido fénico que la irrita. Con qué excesivo cuidado procura Lister evitar tal irritacion, lo prueba el protectivo que se interpone entre la herida y la gasa perdida, rica en ácido fénico, y que tiene el objeto de desinfectar las secreciones de la herida y purificar el aire, y para que, ademas, éste nunca se ponga en contacto directo con la superficie de la herida. Las curaciones obtenidas por los médicos que no cometen negligencias positivas ni negativas, se distinguen muy bien de las de los otros, y aunque á ninguno de ellos le será posible impedir cualquier caso de muerte ó cualquier peligro que amenace la existencia; en cambio, el curso que asume la curacion y su duracion serán completamente diversos segun los médicos, sus conocimientos, su práctica y diligencia. En todos tiempos ha habido y habrá médicos de diferente género. Aquellos que operen rigurosamente segun el método de Lister y que empleen concienzudamente sus materiales, obtendrán una curacion en mucho ménos tiempo y con menor irritacion y ménos purulencia que los que evitando, es cierto, todo peligro, practiquen el sistema Lister con ménos sencillez, lavando la herida con agua fenicada ó con otra, en vez de usar el pulverizador, y que en lugar de los escogidos materiales de la cura Lister hagan uso de otros medios antisépticos cualesquiera. Los enfermos de estos últimos sufrirán más fuertes dolores, tendrán supuracion más abundante y curarán con lentitud; pero áun estos últimos evitarán toda desgracia, que en postrer término es cuanto puede pretender el Estado, ahora que la Ciencia y la práctica van unidas hasta el punto de poder decir *«que se puede impedir con certeza un fatal resultado»*, que tambien es todo cuanto podemos afirmar respecto al curso de una herida. Resultan de aquí para el médico forense ciertas normas y deberes, por cuanto bajo determinado aspecto, y en lo que toca á la opinion del médico de cabecera, debe usar unas veces mayor indulgencia, miéntras que en otras condiciones debe tener mayores exigencias; es decir, que deberá ser más indulgente al juzgar un dictámen si la descripcion de la enfermedad fuese demasiado inexacta, porque si hasta hoy se podía pretender del médico de cabecera las indicaciones de anchura y profundidad de la herida, hoy se presentan casos en los que sería injustificable semejante pretension.

Admitamos el caso de que un médico práctico, sorprendido en la vía pública, sea llamado á encargarse de un individuo que en aquel momento hubiese recibi-

(1) Véase el número anterior.

do una herida en la cabeza. En aquel momento el médico no lleva consigo nada de lo que se enumera entre los materiales antisépticos, no tiene ni agua fenicada ni nada en suma; en tal posicion, no puede desinfectar ni la herida, ni las manos, ni la sonda; luego le es imposible examinar la verdadera situacion, sin que pueda hacer otra cosa, si quiere proteger la herida, que obturarla bien con un tapon antiséptico de algodon salicilado por el momento. Supongamos tambien que las circunstancias le impiden volver á ver al enfermo hasta treinta ó cuarenta horas despues, y que ya para esta segunda visita está provisto del aparato antiséptico, pero que cuando descubre la herida la encuentra bien adherida: en semejante caso, el abrirla de nuevo para poder penetrar con el dedo ó con la sonda desinfectados para poder examinar la herida y dar un parte exacto de su profundidad, etc., sería carecer de conciencia.

Luego si este médico en su dictámen dice: «No sé si existe denudacion del hueso ó alguna hendidura, porque no he podido examinar la herida con sonda desinfectada por no tener en aquel momento ningun desinfectante, y en la segunda visita, en que ya estaba provisto de aparato, encontré la herida tan adherida, que sondándola hubiera temido provocar algun daño», creo que el médico forense no sólo no encontrará nada de injustificado, sino que, por el contrario, felicitará á su colega, porque el primer deber del médico será siempre el *Nil nocere*. En estos casos la curacion tendría lugar bajo la costra, y realmente no sería lícito perturbar este tan favorable curso para poder establecer un diagnóstico exacto. Ademas, cuando un médico forense inspecciona una herida, debe tener en cuenta para todo el tratamiento usado por el de cabecera, y aquí se aplica perfectamente lo que dice el Dr. I. Mair en su *Manual del servicio sanitario,* Vurzburg, 1878, pág. 162: «Muchas veces será, no sólo aconsejable, sino necesaria, cuando se inspecciona la herida, la presencia del médico encargado, para que pueda obrar en caso de deterioro y tambien para dejarle levantar el apósito, derecho que justamente le pertenece desde el momento en que sólo él es responsable del tratamiento.» No es posible precisar mejor las consideraciones que merece el médico de cabecera de lo que se ha hecho en este libro.

Supongamos un caso concreto.

El médico forense ignora con qué método y con qué grado de exactitud se ha vendado la herida; ignora, asimismo, si el médico ha usado un apósito Lister ó un método antiséptico más sencillo, y hasta podría darse el caso de que no se deba ni se pueda levantar el apósito (ya sabeis que muchas veces graves lesiones curan en poquísimos días con un solo apósito, bajo el cual se colocan desagües de hueso calcinado). Supongamos que una muchacha, caida bajo las ruedas de un carruaje, ha sufrido laceraciones graves en la mama, y que el médico de cabecera, creyendo para esta lesion es útil el vendaje permanente de Neuber-Esmarch, lo aplica. Si este médico ha colocado un vendaje segun el método de Lister, y al quinto día se presenta el médico forense para inspeccionar la herida, pregunto yo: ¿Puede éste inspeccionarla? No, ciertamente, porque si se descubre la herida al quinto día, se destruye el bellísimo apósito permanente, el médico tiene que cambiar de procedimiento, y la enferma, en vez de curar en quince días, cura en treinta, necesitando seis ó más renovaciones de vendaje.

Hasta el momento en que el médico de cabecera termina su responsabilidad, no se puede hacer nada con la herida que no esté conforme con el método usado por el mismo. Luego, teniendo en cuenta las diferencias de los vendajes modernos, es altamente conveniente que el médico forense se atenga estrictamente al dictámen dado en el ya citado libro de Mair, para que, si no fuese posible la presencia del médico, al ménos tome los debidos informes sobre el método usado. Comportándose de esta manera, desde aquel momento el médico no tiene responsabilidad que temer, y el médico forense, al juzgar ó al reparar lo que se ha hecho ó lo que se ha olvidado, será más riguroso que podía serlo ántes. Las malas curaciones, los muertos por heridas, darán siempre derecho al médico forense de interrogar si estaba en las facultades del encargado el evitar semejantes desgracias, y en tal caso la pregunta incidental más importante será: *Cuándo y en qué estado se ha puesto el enfermo al cuidado del médico.*

Hasta nuestros días se sabía perfectamente que las enfermedades intercurrentes á las heridas eran las que originaban los peligros para las operaciones y para las lesiones, pero no se sabía que pudieran evitarse con seguridad; luego si un herido fallecía por flebitis, puemia, septicemia ó erisipela, á nadie se le ocurría imaginar que pudiera ser por ello responsable el médico de cabecera, y se decía simplemente: *El herido falleció por la erisipela consiguiente.* Pero hoy han cambiado las circunstancias, y debemos preguntar: *¿Ha estado en cura el paciente el tiempo necesario para evitar el desarrollo de la erisipela?* Si la herida ha caido en las manos del médico cubierta ya de pus fétido y el herido con fiebre, entónces no existe responsabilidad alguna; á lo más, se habrá podido intentar la reduccion aséptica de la herida, propósito que se realiza tantas veces, que el no intentarlo se podría tachar de negligencia. Pero no es necesario apurar el concepto, porque si la herida es séptica no se puede en modo alguno pronosticar con certeza un éxito feliz. Permitidme, sin embargo, citaros un ejemplo, por el cual vereis que se puede obtener mucho áun cuando la herida de que se trata sea séptica al encargarse de su asistencia.

En el mes de Julio de 1879, un estudiante recibió en duelo una herida de 11 centímetros á la izquierda de la sutura sagital, á cuya direccion era paralela, denudando de tal manera el hueso, que tenía todo el aspecto de una hendidura. El médico asistente al duelo, y amigo suyo, afeitó un poco los alrededores de la herida, lavó la sangre y colocó una cura con aceite de oliva puro y algodon de Bruns; por espacio de cinco días todo fué bien, y el paciente pidió permiso para levantarse y comer; pero el médico, que había observado una fuerte tumefaccion en los colgajos de la herida, no le concedió ninguna de ambas peticiones. El día siguiente á las cuatro de la mañana tuvo un fuerte escalofrío,

y cuando llegó el médico se encontró una erisipela grande como la mano; la herida fétida; la temperatura, que hasta entónces no había pasado de 38º, llegaba á 41º, y al hablar el enfermo se exaltaba de tal suerte que se hubiera podido creer que deliraba. Llegaron en tanto sus parientes y exigieron que fuera trasladado á mi clínica, pero entre unas cosas y otras, cuando yo le vi eran ya las cuatro de la tarde: el enfermo deliraba atrozmente, su temperatura era de 40º,9, tenía pulso filiforme de 130 pulsaciones al minuto, y la erisipela había invadido toda la cabeza.

Se me presentaba, pues, el infausto curso que casi necesariamente seguian ántes todas las lesiones graves de la cabeza. Era natural, y estaba bien claro, que el pus fétido detenido había provocado la erisipela, y el estado séptico de la segregacion de la herida se había propagado tambien á los pequeños coágulos de sangre que estaban en la profundidad de la hendidura, sin poderse dudar que á causa de la puemia se presentaría una meningítis secundaria. Confieso que en presencia de los síntomas sépticos tan avanzados yo mismo no tenía grandes esperanzas de obtener un cambio favorable; pero desde el momento en que una diligente desinfeccion produce siempre ventajas, hice cloroformizar al enfermo, le hice afeitar completamente alrededor de la herida, lavé la parte que estaba sucia y ensangrentada con solucion fenicada al 5 por 100, y entreabrí los labios de la herida, sacando de ella pus y coágulos fétidos.

Estas materias ocasionaban sin duda la erisipela y el malestar general; con una mecha de algodon de Bruns empapada en solucion de cloruro de zinc al 8 por 100 desinfecté el fondo denudado, y despues, con especial cuidado, limpié el hueso hendido, suturé con catgut, inyecté los tubos de desagüe con solucion fenicada al 5 por 100, volví á lavar la piel con la misma solucion y apliqué un apósito de Lister, pero sin el silk, de modo que la gasa perdida, bañada en la solucion fenicada al 2 por 100, podía absorber directamente la segregacion de la herida. Como medicacion interna le prescribí una pocion acidulada mezclada con agua y caldos. Por la noche una inyeccion hipodérmica de 2 centigramos de acetato mórfico, y pasó la noche tranquilamente.

A la mañana siguiente me quedé maravillado y contento cuando vi al enfermo que, enteramente mejorado, dándome los buenos días me apretaba cordialmente las manos. El delirio había cesado totalmente, la temperatura era de 38º y el pulso daba 98 pulsaciones por minuto; en suma, el carácter general había variado de tal guisa, que se podía considerar como obviada la meningitis secundaria. Levantado el apósito, bajo la accion del pulverizador, encontré la herida con aspecto muy satisfactorio, la erisipela había desaparecido totalmente y todo siguió tan bien que dieciseis días despues el paciente recibió el alta. Debo, sin embargo, advertir que no siempre sucede lo mismo, pero que de cualquiera manera, desinfectando una herida, por lo ménos se logrará alguna mejoría.

Me place, ántes de terminar, citar un segundo ejemplo. No hace aún mucho tiempo tuve á mi cuidado una sirviente que por un accidente imprevisto cayó sobre una silla con tan mala suerte que se fracturó el cúbito y el radio, cuyos fragmentos atravesaron la piel. Un barbero próximo á la casa en que vivía la enferma arrolló alrededor de la herida tiras de aglutinante, y como durante la noche del día del accidente continuara saliendo sangre, espolvoreó el brazo con una mezcla astringente. Hácia el tercer día el brazo se hinchó y se formaron alrededor de toda su extension ampollas gangrenosas azules y verdosas, por lo cual el barbero se negó á continuar su emprendido tratamiento, y como la enferma no quería ir al hospital, se mandó por un médico. Quiso éste consultarme y propuso la amputacion, consternando á toda la familia. Cuando vi la enferma, el brazo estaba hinchado, la herida cubierta de una película gris y de pus fétido, y alrededor de ella había grandes ampollas gangrenosas. La fiebre era alta, 40º,3, y realmente parecía que en semejante estado no pudiera haber esperanza de conservar el brazo; pero teniendo en cuenta la salud general y la juventud de la enferma, declaré que aún era posible obtener un éxito feliz, y médico y enferma me dejaron en plena libertad de accion.

Cloroformizada la enferma, lavé todo el brazo con solucion fenicada al 5 por 100, hice obrar el pulverizador á vapor sobre la herida, y salvando los nervios hice alrededor del brazo un corte semicircular para poner al descubierto los huesos fracturados que estaban en el fondo de la herida; hice algunas ligaduras, coloqué en posicion los extremos de los huesos y en los ángulos más profundos coloqué tubos de desagüe vendando el todo, pero de modo que la herida quedase bien abierta, que cubrí con una sencilla capa de algodon é hice correr sobre ella día y noche un débil chorro de agua fenicada al 3 por 100, de tal modo que en veinticuatro horas cayeron cerca de 28 litros. Trascurridos algunos días, cuando ya la herida era inodora y la temperatura había descendido de 38º,2 á 37º,7, disminuí el calibre y la cantidad del chorro y en muy pocos días la herida varió tanto que pude aplicar un apósito usual de Lister, y el todo curó como si hubiese sido una fractura reciente.

Semejantes ejemplos estimulan, como veis, á intentar siempre la reduccion aséptica de una herida; pero como no siempre se logran nuestros propósitos, no debe pretenderse rigurosamente tal empeño, miéntras que, por contrario, el tratamiento antiséptico de una *herida reciente,* cuyo resultado es seguro y favorable, debe ser emprendido con todo rigor por cualquier médico.

Si se piensa que es un hecho reconocido por cualquiera que heridas que ántes tenían por inmediata consecuencia una larga y grave enfermedad, y áun muchas veces la misma muerte, tratadas con el sistema antiséptico pueden curar en breve con seguridad y sin peligro; si se piensa que al calcular la condena del agresor en una causa criminal, debe siempre tenerse en cuenta las inmediatas consecuencias de la lesion causada, y se considera que la misma herida tratada de un modo diferente puede condenar á un hombre á algunas semanas de prision ó á presidio, se comprenderá claramente el jus-

tificado deseo de que la Medicina legal, no sólo no parezca que ignora los grandes descubrimientos quirúrgicos, sino que los utilice y aproveche en beneficio de la limitada accion de la justicia humana.

PARIS ZEJIN.

LA VIRUELA Y SU TRATAMIENTO

Una no interrumpida práctica de cuarenta años me ha permitido ver completamente justificadas en numerosos casos clínicos las observaciones que á continuacion expongo, hoy que de tanta actualidad resultan. No van á hablar, pues, las doctrinas (siempre discutibles, como cuestiones que son de criterio), sino los hechos, contra cuya irresistible lógica se estrellan las más intrépidas teorías.

Empezaré por sentar la afirmacion de que la *viruela*, sea discreta ó confluente, simple ó hemorrágica (negra), jamás puede decirse que existe sin ver el exantema, papuloso primero, vesiculoso despues y pustuloso luégo, lo mismo en el vivo que en el cadáver. En éste siempre se debe buscar la manifestacion cutánea en cualquiera de sus fases evolutivas. Sin pústulas umbilicadas, sin erupcion, no podemos admitir científicamente la viruela como algunos compañeros (por fortuna poquísimos) admiten.

Santero, Drumen, Niemeyer, Cuesta Ckerner y otros reputados médicos dan al exantema el carácter patognomónico. Martinez, en su folleto acerca de las viruelas de Pastrana, asigna á la erupcion pustulosa toda la importancia diagnóstica peculiar.

Sin manchas rojas congestivas y confluentes no diagnosticaremos nunca la fiebre escarlatina. Sin vesículas diminutas no asignaremos á una fiebre con sudores el calificativo de miliar; y así podríamos citar otros casos, en los que la erupcion caracteriza á la fiebre. En otro supuesto, no puede denominarse *fiebre eruptiva* ó *exantemática*, á no cerrar los ojos á la luz de la razon natural.

Hay más: si la muerte sorprende al enfermo en el período impropiamente llamado prodrómico de la viruela, morirá por complicaciones congestivas viscerales ú otras, pero no por la viruela, puesto que ésta no existe ínterin no existe el exantema. Éste, unido á la fiebre, son los síntomas peculiares de la fiebre eruptiva variolosa. Verdad es que no conocemos ningun comprofesor serio que piense en este punto lo contrario.

En comprobacion de cuanto antecede, han llegado casualmente á nuestra noticia los 16 casos de viruela ocurridos en Pozuelo á la sazon. De ellos *no ha resultado ningun muerto*, á Dios gracias, habiendo más mujeres invadidas que hombres y predominando en las edades infantil y juvenil. Todos los casos fueron (hasta ahora) de viruela discreta, excepto uno recaido en una jóven del pueblo, que ha sido confluente y muy grave, curada al mes con gran acierto por el ilustrado médico titular D. Manuel G. Rufo. Tanto éste como el licenciado Sr. Aguado, que tambien ha tenido ocasion de ver allí algun caso de viruela, convienen desde luégo en la exactitud de mis observaciones. ¿A qué, por lo tanto, he de cansar á los lectores refiriéndoles los múltiples que yo he asistido en cuatro epidemias y en mi larga práctica?

Pasemos, pues, al tratamiento. Dividirémosle en general y local. El primero es puramente sintomático, y le hacemos consistir, siendo preciso, en febrífugos, tónicos ó antisépticos, segun los casos concretos. Los caldos desgrasados y el vino generoso solemos emplearlos tambien, debiendo advertir que hemos asistido con feliz resultado en la isla de Cuba durante la última célebre epidemia, sin que en ninguna consulta hayamos encontrado compañero alguno que discrepara de nuestro modo de pensar. *Rara avis!*

El profesor Wimer aplica un tópico compuesto de ácido fénico 4 gramos, aceite de olivas 30, creta pulverizada 60. El Dr. Perez Valdés, del Hospital Provincial de Madrid, usa para prevenir las cicatrices el colodion (piroxilina, éter y alcohol) con carbon vegetal ó el negro de humo, 15 gramos de cada cosa, aplicado dos veces al día sobre la erupcion variólica. Tambien es eficaz la glicerina fenicada al 2 por 30 en pinceladas, que es el tópico que mejor éxito me ha dado en la última epidemia de Cuba.

No nos cansaremos de repetir que el tratamiento de la viruela debe ser más expectante que activo; que combatiremos los síntomas molestos ó graves; que procuraremos no trastornar la normal patocronia de esta fiebre eruptiva, y que, últimamente, sólo viendo la erupcion pustulosa umbilicada, la fiebre y los trastornos morbosos gástricos, estamos científica y clínicamente autorizados para asegurar la presencia de la viruela y certificar la defuncion ocasionada por tan comun fiebre exantemática.

DR. F. GARCÍA ORTIZ.

Cucho (Burgos), 5 de Septiembre de 1887.

EL PROCESO LOMBARDI EN GINEBRA

POR EL DR. A. GIRAUD (1)

Pasaremos con rapidez sobre una serie de referencias producidas por la defensa, que, por lo demas, presentan poco desarrollo.

El Dr. Rapin deduce que L... es una enajenada y que es absolutamente irresponsable de sus actos. Añade que se la debe considerar como una enajenada peligrosa si, como se pretende, siente que su último hijo haya sobrevivido á sus heridas.

El Dr. Challan, médico jefe del Asilo de enajenados del canton de Vaud, declara que opina enteramente lo mismo que Chatelain y Long.

El Dr. Schærer, director de la Waldan; Speyr, médico agregado á la Waldan, y Fetscherin, director del establecimiento de San Urbano, estiman que la mujer L... cuando cometió su accion en 1.º de Mayo de 1885 estaba en estado de perturbacion mental y que es irresponsable.

El Dr. Badan, médico de las prisiones de Ginebra, declara adherirse enteramente á la opinion de los Sres. Chatelain y Long, y á las conclusiones de su dictámen. Considera la detenida, no como una criminal, sino como una enferma absolutamente irresponsable, y concluye que se la coloque de oficio en una casa de curacion.

El Dr. Olivet, médico jefe del Asilo de los Vernets y profesor de Psiquiatría en la Universidad de Ginebra, expresa la opinion de que la culpada está hace tiempo atacada de melancolía y que el acto criminal ha sido una consecuencia de la enfermedad.

El Dr. Porte, médico de la familia L..., llamado para suministrar los primeros cuidados despues del atentado, declara en conciencia que la acusada, en el momento en que degolló á sus hijos y trató de suicidarse, no gozaba de razon, y que se la debe considerar como irresponsable del acto cometido. No la mira como una criminal que se debe castigar, sino como una enferma que se debe cuidar y poner en la imposibilidad de dañarse y de dañar á sus semejantes.

(1) Véase el número anterior.

El Dr. Sentrer, antiguo asistente del Asilo de Vernets, ve en el estado nervioso de la prevenida la evolucion de la melancolía, y concluye diciendo que L... es una mujer nerviosa, histérica, sobre la cual hay ingestada una serie de elementos, sean físicos, sean morales, que han sido las causas principales determinantes de la melancolía.

Nos falta el espacio para analizar largamente la consulta del Dr. Ladame, que nuestros lectores encontrarán publicada en los *Archives d'Anthropologie criminelle.* Este trabajo ha suministrado un elemento de apreciacion de una grande importancia en el sentido de que resume, se puede decir, todos los documentos médicos de la causa. Nos contentaremos con reproducir las conclusiones:

«Se ha visto que Lombardi me ha respondido que no sentía actualmente no haberse ahogado, segun había sido su primera idea, puesto que había dejado su obra incompleta. La muerte del pequeño forma parte tan integrante de la de la madre, que nunca la acusada hubiera dado un paso para destruirse en 1885, ántes del crímen, sin matar sus hijos, sin que ella estuviese asediada hacía muchas semanas por la idea fija del suicidio. Hoy día aún no la ha dejado esta concepcion delirante. Este gusano roedor — diciendo su propia frase, tan justa y tan sorprendente — no la deja un instante de reposo, y sin embargo, áun cuando hace más de un año que se ha restablecido, no ha intentado suicidarse una sola vez, porque sabe que uno de sus pequeños ha tenido la triste suerte de volver á la existencia. Esto basta para probarnos que Lombardi no se matará durante mucho tiempo en tanto no haya concluido su obra. Pero el día en que su hijo esté muerto, nada le impedirá ejecutar su funesto proyecto. ¿No tenemos razon al decir que el drama de Coutance es un *suicidio* y no un *homicidio?*

»Añadimos que es un suicidio de alienado. Sea cualquiera la opinion que se profese acerca de la culpabilidad del suicidio, se debe concluir aquí en la irresponsabilidad.

»Resulta que si se condenaba á Lombardi por su crímen del 1.º de Mayo de 1885 á las penalidades previstas por el asesinato, sería volver á las legislaciones de la Edad Media que condenaban al suicida como al homicida. Se buscaba entónces por todos los medios volver á la vida á los desgraciados suicidas, enajenados ó cuerdos, á fin de entregarlos á la Justicia para que no pudiesen escapar al suplicio infamante que les esperaba. Resumimos diciendo que no tenemos que presentar otras conclusiones que las de Long y Chatelain, á las cuales nos asociamos plenamente. Diré con estos señores... (siguen las conclusiones ya citadas).»

Una circunstancia debe extrañar en este asunto: la unanimidad con que todos los mentalistas consultados han deducido la existencia de la lipemanía y la irresponsabilidad de la acusada: solamente las conclusiones de los dictámenes del Dr. Gosse y Vaucher dan una nota discordante entre los numerosos juicios médicos.

No tenemos que apreciar los motivos por qué el ministerio público ha designado como perito al profesor de partos, en vez del profesor de Psiquiatría de la Universidad. A pesar de la autoridad de los médicos que se habían pronunciado por la irresponsabilidad de la detenida, el ministerio público sostuvo la acusacion, es verdad que con moderacion. Pero en la Audiencia el Dr. Gosse vino á declarar que no mantenía las conclusiones de su dictámen, porque los fenómenos que despues había presentado la acusada eran de naturaleza tal que modificaban la primera opinion emitida. El Dr. Vaucher quedaba solo para sostener la responsabilidad de L... El cambio de opinion del Dr. Gosse ha podido ser objeto de críticas del ministerio público, que perdía una de las bases de la acusacion. La opinion de hombres tan competentes como los Dres. Kraft-Ebing, Chatelain, Long y Ladame había podido quebrantar la primera conviccion del Dr. Gosse. No podemos ménos de felicitar á nuestro compañero por haber venido á la Audiencia, porque precisa siempre cierto valor para declarar públicamente que se ha cometido un error, hasta un error científico. El caso podía, por lo demas, ser embarazoso al principio, porque el público había visto hasta el momento del atentado que L... vivía la vida comun, tenía su comercio, sin parecer delirante con los clientes, y el drama había producido grande impresion. Ademas, el razonamiento de la acusada quedaba lógico.

L... fué conducida al Asilo de Vernets inmediatamente despues del veredicto. A este propósito, creemos interesante señalar una apreciacion muy justa del Dr. Ladame:

«Este fallo constituye un progreso jurídico, y principalmente un progreso social. Nos ha mostrado un vacío de nuestra ley de procedimiento penal, que no permite á la Sala de lo criminal hacer encerrar á la acusada en una casa de locos como se practica en Francia. En Ginebra ha sido necesario vencer la dificultad de antemano y obtener, ántes del juicio, una declaracion del departamento de Justicia y de Policía comprobando que internaría á L... si fuese absuelta. Pero el procurador general, ¿tenía el derecho de obrar para impedir al departamento dar esta declaracion, que ha sido una de las mejores armas de la defensa? Ganando este proceso el abogado Lachenal, ha hecho reconocer que había modificaciones capitales que debían introducirse en los principios del derecho penal; ha mostrado que no se podía contentar sólo con hacer la distincion entre la *culpable* y la *no culpable*, sino que se debía separar tambien la no culpable *peligrosa* de la *no peligrosa.*»

Estas reflexiones se presentan muy á propósito en el momento que se discute en Francia la revision de la ley de 30 de Junio de 1838.

P.

CUARTO CONGRESO DE LA SOCIEDAD ITALIANA DE CIRUGÍA

celebrado en Ginebra en Abril de 1887

SESION DEL 4 DE ABRIL

Presidencia del profesor Caselli.

Abre la sesion el profesor Durante, de Roma, presidente del Comité ejecutivo, quien principia elogiando al Dr. Margary.

Despues de dar cuenta financiera de la Sociedad y de las comunicaciones de órden administrativo, la Asamblea concede la presidencia al profesor Azzio Caselli y la vicepresidencia á d'Antona Ceci.

CECCHERELLI. — *Sobre una cistotomía suprapubiana por un tumor de la vejiga.*

El autor expone y formula las condiciones de diagnóstico de los tumores vesicales y los diversos métodos operatorios puestos en práctica para la curacion de estos tumores.

Habla de un caso personal en el que había diagnosticado un cáncer de la vejiga. Esta operacion de cistotomía suprapubiana ha sido practicada ya dos veces en Italia, una vez por Giome Marcacci, la otra por Depaoli Erasmo, de Turin. Despues de abierta la vejiga, Ceccherelli ha caido sobre el mismo punto diagnosticado como asiento del tumor; ha practicado el rascamiento, y sin suturar la vejiga ha colocado un tubo, que quitó en el décimo día.

D'Antona dice que no ve cuáles son las ventajas de este género de cistotomía. Pregunta cuáles serán los casos en que deba preferirse el rascamiento de los tumores á su extirpacion.

Ceccherelli.—El rascamiento se hace cuando los tumores de la vejiga son blandos y friables. De tal modo es verdad, que Thompson, que para la extirpacion de tumores vesicales se sirve de la cistotomía perineal de preferencia á la suprapubiana, utiliza un instrumento especial que rasca y quita los tumores vesicales. En los casos de que se trata aquí no es posible resecar la vejiga, vista la extension relativamente grande de la base de implantacion del tumor. Las causas que deben inducir á practicar una operacion semejante son las hematurias. Como lo ha dicho F. Guyon, no es preciso imaginarse hacer una operacion radical para los tumores de la vejiga; se debe limitar á una operacion paliativa; hay casos, como esos epiteliomas uterinos, para los cuales los ginecólogos practican un simple rascamiento de la cavidad uterina. Antes de la operacion las orinas del enfermo estaban absolutamente llenas de sangre; despues de la intervencion se han vuelto claras.

Novaro. — *Injerto de los uréteres en el recto.*

El autor ha practicado sobre perros el abocamiento de los uréteres en el recto, y esta operacion, que habían intentado sin resultado otros cirujanos, se ha logrado por completo. Novaro ha podido comprobar que el esfínter anal era suficiente para impedir durante cierto tiempo la salida de la orina.

Un perro operado al principio de Enero, vive aún y se encuentra en excelentes condiciones generales y locales. Tambien el autor considera esta operacion como debiendo ser un primer tiempo de la extirpacion total de la vejiga, la cual se practicará ulteriormente.

D'Antona aplaude la idea de Novaro, y asegura que esta operacion se aplicará al hombre.

Durante quisiera saber cómo Novaro procede á la antisepsia y por qué abre la vejiga en un segundo tiempo.

Novaro.—La asepsia es fácil de hacer en un primer tiempo. En cuanto á la abertura del intestino, la hemos practicado siempre antisépticamente desinfectando sucesivamente las materias sépticas que se presenten; no es difícil producir una asepsia completa durante todo el tiempo de la operacion. Sería de otro modo si se empezase por abrir los uréteres, que verterían su contenido en la cavidad peritoneal.

Novaro prefiere practicar la operacion en dos tiempos, porque los individuos, aniquilados por las hemorragias y los progresos del mal, podrían sucumbir muy bien en el colapso.

Ruggi. — *Sobre las laparotomías practicadas en 1886.*

En las operaciones de laparotomía hechas en 1886 y en el primer trimestre de 1887, el autor se ha servido del sublimado en vez del método listeriano que usaba ántes.

En 1886 tuvo 9 éxitos en 11 laparotomías. Las muertes fueron causadas por peritonítis once días despues de la operacion en un caso, treinta horas despues solamente en un segundo caso en que se trataba de una extirpacion uterina.

En 1886 practicó 24 laparotomías para tumores del útero y del ovario con 23 éxitos, y otras 3, todas felices, para afecciones diversas, entre las cuales 1 quiste de equinococos del riñon, ó sean 27 operaciones y 26 éxitos.

En el primer trimestre de 1887 hizo 4 laparotomías felices para tumores del útero y del ovario. Ruggi ha tenido, por consiguiente, 30 éxitos en 31 casos. El caso desgraciado se refiere á una operacion hecha para un quiste del ligamento ancho. El resultado estaba previsto, y atribuye la muerte á complicaciones renales; la enferma tenía albuminuria, fiebre por la noche y un estado general grave. No se decidió á la operacion sino por la voluntad expresa de la enferma.

Entre los quistes ováricos, el autor cita un caso interesante. Se trataba de una mujer que tenía un enorme quiste que contenía más de 9 kilogramos de una sustancia grasienta. Probablemente era un quiste dermoideo.

Los tumores del ligamento ancho eran todos fácilmente enucleables, y la curacion se ha efectuado rápidamente.

Los tumores pediculados, á menudo voluminosos, no han presentado dificultades. En un solo caso hubo una hemorragia muy abundante por desgarradura de una vena muy gruesa; se quitó para taponar la pelvis con la gasa. La enferma no ha curado con ménos rapidez.

El orador termina refiriendo un caso en el que practicó tres veces la laparotomía. Presenta diversas piezas anatómicas.

Lampugnani refiere dos casos de laparotomía seguidos de éxito, y se asocia á todas las opiniones expuestas por Ruggi.

D'Antona pregunta á Ruggi la manera cómo trata el pedículo en la histerectomía y en qué medida emplea el sublimado.

Ruggi responde que el tratamiento del pedículo varía segun las circunstancias. En cuanto al sublimado, le utiliza en todos los casos.

D'Antona aconseja en los casos de anemia muy marcada practicar el método extraperitoneal, que le ha dado los mejores resultados.

Durante expone su deseo de que los cirujanos se ocupen más especialmente de las complicaciones que de la técnica y de las estadísticas de la laparotomía.

Lampugnani. — *Reseccion del fémur modificada (método Lampugnani) para la curacion de la luxacion congénita de la cadera.*

El autor muestra los resultados funcionales satisfactorios obtenidos en un caso tratado por su método, que es el de Margary modificado. Presenta las fotografías.

Ceci. —*Investigaciones experimentales sobre la atrofia muscular por inaccion simple y por inaccion seguida de acortamiento.*

Refiere una serie de experimentos hechos en colaboracion con el Dr. Smutny para saber de qué manera se produce y se comporta la atrofia muscular consecutiva á la inmovilizacion completa (inaccion) ó despues del acortamiento obtenido por tenotomía.

Las cifras son relativas al peso de los músculos despues de estos experimentos. Desde el punto de vista microscópico se trata de una atrofia pura; el orador piensa que esta atrofia se debe á la falta de irrigacion sanguínea, como parecen probarlo, por lo demas, algunos otros experimentos que merecen aún confirmacion.

Ceccherelli. — *Consideraciones clínicas sobre la fiebre post-operatoria.*

El autor presenta cuadros termométricos relativos á sus observaciones clínicas sobre la fiebre post-operatoria. Cada acto operatorio va seguido de un aumento de temperatura independiente de toda causa séptica.

La fiebre presentará modificaciones segun la extension de la herida, su asiento y otras condiciones inherentes á cada caso.

Postempky, basándose en numerosas observaciones termométricas, ha llegado á conclusiones completamente opuestas.

Novaro se asocia á la réplica del anterior é insiste sobre

los efectos bastante frecuentes del iodoformo sobre la temperatura.

D'Antona niega la individualidad propia de la fiebre post-operatoria, y por numerosos argumentos trata de demostrar que entra completamente en el cuadro de la fiebre traumática inflamatoria de los antiguos.

SESION DEL 5 DE ABRIL

Ceccherelli. — *Investigaciones experimentales sobre la cirugia del estómago.*

El autor expone los experimentos relativos á las operaciones hechas sobre el estómago. Habla de la incision del píloro y del cardias, refiriéndose á los experimentos practicados sobre los animales. Se extiende en consideraciones sobre las dificultades y las causas de error que se pueden producir en la investigacion de esta víscera.

Ceccherelli. — *Dos casos de craneotomía por tumores.*

Cita dos casos operados por él; en el uno hubo recidiva despues de cuatro meses; el otro ha sido observado sobre una mujer, muerta despues de diecisiete días de neumonía. Refiere los casos de Durante y Caselli.

De Rossi. — *Tumores malignos de la apófisis mastoides.*

El autor insiste sobre sus variedades y la dificultad de su diagnóstico, y se extiende sobre la anatomía, la fisiología y la patología de la region.

Cita dos casos de operacion desgraciados. A propósito del segundo caso, insiste sobre el diagnóstico del epitelioma primitivo de las células mastoideas, diagnóstico que se había hecho. Un dato importante sería deducido del exámen microscópico de las ganglios linfáticos de la region esterno-cleido-mastoidea correspondiente; pero en este caso el microscopio no esclarece el diagnóstico, dejando dudas sobre la posibilidad de una afeccion tuberculosa. La autopsia revela un epitelioma con difusion endocraneana.

Bottini desaprueba el medio de diagnóstico propuesto por Rossi, y pregunta cuál sería su criterio para operar.

D'Antona hace observar que los caractéres del tumor descrito no justifican el diagnóstico preciso admitido por Rossi, dándose, sobre todo, la novedad del hecho histológico en lo que concierne al punto de partida pretendido del neoplasma.

Durante no encuentra bien determinados la manera de diagnosticar de Rossi y los argumentos de que se ha servido para intervenir; colocándose bajo el punto de vista clínico, no comprende que los detalles que da puedan permitirle pronunciarse entre los diferentes tumores malignos. Pide reseñas sobre los caractéres físicos de la glándula extirpada y sobre el exámen histológico de la apófisis mastoides.

De Rossi responde á Bottini que si ha recurrido á la extraccion de los ganglios linfáticos, era en la esperanza de encontrar algun dato capaz de guiarle en el diagnóstico entre el epitelioma y la tuberculósis. Dice á Antona que la presencia de una mucosa en el espesor de la apófisis mastoides hace plausible la existencia de un tumor primitivamente epitelial. En fin, prueba al profesor Durante que las preparaciones microscópicas no dejan duda alguna sobre el diagnóstico diferencial.

Bottini pregunta á Rossi por qué ha extirpado ganglios linfáticos que no estaban enfermos macroscópicamente. Pues qué, ¿es permitido extirpar órganos que pueden estar sanos, con un fin diagnóstico?

De Rossi opina que su conducta no es diferente de la que consiste en hacer en ocasiones algunas laparotomías exploratrices.

Durante advierte á Rossi que si hay tejido epitelial en la region mastoidea, tambien hay tejido conjuntivo, de donde se deduce la posibilidad de un sarcoma.

P.

(Se continuará.)

PRENSA MÉDICA

NACIONAL: I. Recipiente auricular. — II. Profiláxis individual de la difteria. — EXTRANJERA: III. El *salol* en el reumatismo articular agudo. — IV. Lápices medicamentosos.

I

De nuestro jóven colega la *Revista de Sanidad Militar* tomamos el siguiente artículo, en el que el médico primero don Manuel Acal describe un recipiente auricular de su invencion:

«De veinte años á esta parte, desde los trabajos notabilísimos de Du Verney, Itart, Bonnafont, Politzer, Paquet y tantos otros especialistas distinguidos, la Otología ha tomado tal vuelo que en nada tiene que envidiar á los demas ramos del saber.

Muy aficionado al estudio de todo lo que concierne á los padecimientos de la garganta y del órgano del oido, he podido tocar de cerca en la práctica la necesidad de disponer de algun medio que á la vez que facilite el lavado del oido, evite las molestias al enfermo, permitiendo al médico simplificar esta operacion.

El lavado del oido se practica en Otología con mucha frecuencia porque son bastantes las causas que lo exigen.

Las otítis medias purulentas crónicas, que en ocasiones obstruyen la luz del conducto auditivo externo; los depósitos ceruminosos que frecuentemente son causa de la formacion de verdaderos tapones que suelen dejar en pos de sí profundas alteraciones de la membrana timpánica, hasta llegar á perforarla; la presencia de insectos introducidos durante el sueño; los pólipos mucosos ó mixomatosos, por la supuracion á que dan lugar; los cuerpos extraños, como cuentas, piedrecillas ú otros objetos que por casualidad ó indiscretamente se introducen en el conducto auditivo externo, son otras tantas causas que reclaman constantemente el empleo de las inyecciones auriculares.

Para practicar dicha operacion se viene haciendo uso de dos palanganas de loza, en una de las cuales se vierte el líquido para la inyeccion, sirviendo la otra para recoger el procedente del oido despues de inyectado. El manejo de aquéllas embaraza considerablemente la operacion porque necesita que el enfermo sostenga una colocada bajo su oreja y que la otra la aproxime un ayudante, por contener en ella el líquido que el médico ha de inyectar con la jeringuilla metálica.

Para obviar estos inconvenientes, ideé un sencillo aparato que he bautizado con el nombre de Recipiente Auricular, y cuya descripcion no puede ser más breve.

Se compone de dos depósitos de metal blanco, cuyo diámetro interior de 13 centímetros en la abertura, disminuye proporcionalmente hácia el fondo en una altura de 6; ambos se unen entre sí por medio de dos espigas, las cuales se aseguran á su vez á beneficio de un tornillo que parte del asa central.

Para evitar el uso indistinto de estos pequeños depósitos, por el contagio que podría sobrevenir por un padecimiento sifilítico ó una otítis parasitaria, conviene que se diferencien uno de otro, ya por el dorado ó plateado exterior, ó ya porque cada uno lleve una numeracion distinta.

El manejo del aparato es sencillo en extremo: colocado el

orellon al enfermo, éste coge el asa del recipiente y aplica la cavidad núm. 1 á un centímetro por debajo del lóbulo de la oreja, cuidando que el pico del orellon quede totalmente dentro de dicha cavidad; quedando la otra, ó sea núm. 2, dispuesta para recibir el líquido que ha de inyectarse.

Las ventajas del recipiente consisten: en no hacer uso de palanganas de suyo frágiles, molestas y poco adecuadas por su gran tamaño; y en que reuniendo el recipiente capacidad bastante, ofrece mucha comodidad, reduciendo estéticamente los elementos precisos para la operacion.

Sin pretension alguna presento á la consideracion de mis ilustrados compañeros el aparato descrito y que ya he tenido la satisfaccion de ver emplear al eminente otólogo doctor Gonzalez Alvarez, así como al distinguido Dr. Sr. Carralero: mi deseo se lograría por completo si al juzgarlo con la benevolencia que su misma modestia reclama, hallasen en él alguna utilidad, y convinieran todos en que ese grano de arena podía figurar de alguna suerte en el bien cimentado y grandioso edificio de la Otiátrica.»

II

En los *Archivos de Medicina y Cirugía de los Niños* encontramos la siguiente adicion de su director, Dr. Gonzalez Alvarez, á la nota que acerca de la *profiláxis individual de la difteria* presentó á la Academia Médico-Quirúrgica y reprodujimos nosotros hace algunos números:

«A la comunicacion que publicamos en anterior número de este periódico, sobre este importantísimo punto, tenemos hoy que añadir dos notas. La una tiene por objeto suplir una omision que aparece en aquélla; en efecto, se expresa el medio profiláctico, el *clorato de potasa*, y las cucharadas que deben tomarse; pero se olvidó decir que estas cucharadas son de una disolucion en agua potable de este medicamento al 1 ó 2 por 100; siendo lo más frecuente aconsejar á la familia que ponga en un vaso grande usual de agua una cucharadita de las de café no llena completamente de polvo de clorato y tomar de esta disolucion las cuatro ó seis cucharadas al día.

La segunda nota tiene por objeto ampliar los resultados del uso de este medio, como profiláctico, con un caso desgraciado y tristísimo para mí, que á primera vista parece ser elocuente contra el poder preservador que á este agente atribuyo.

Mi hija mayor, de cerca de seis años de edad, sometida como sus tres hermanos menores al uso cotidiano del clorato en la forma expuesta, juega, juntamente con sus hermanos, con una niña que esperaba turno para entrar en mi gabinete de consulta. Llegada la vez entra esta niña con mis hijos y delante de ellos la examino, viendo con horror que presenta una extensa placa diftérica en la amígdala izquierda. Alejo inmediatamente á mis hijos; ya era tarde: cincuenta horas despues, á las nueve de la noche, se siente mi niña mayor enferma, quejándose de dolor en la garganta y con fiebre. La examino y sólo presenta detras del pilar posterior izquierdo una línea estrecha y como de centímetro y medio de largo, de enrojecimiento. A la mañana siguiente observo con espanto que el punto enrojecido de su faringe está cubierto de una placa blanco-grisácea: fiebre 39°,5. Con una brochita de hilas limpio este punto, desprendiéndose la placa y quedando completamente limpia la faringe, que toco luégo con una disolucion de cloruro de zinc. ¡A las cinco de la mañana del siguiente día era cadáver mi hija!...

De difteria faringea no volvió á presentarse el más ligero vestigio, se localizó exclusivamente en las fosas nasales, de donde se extrajeron membranas enormes, densas, resistentes, de más de tres milímetros de espesor, y subiendo la fiebre hasta 41°, matándola la infeccion general por parálisis cardíaca, sin que cuatro ilustrados comprofesores, á los que aquí doy gracias por su esfuerzos y cariño, pudieran evitarlo.

Es de observar que no volvió á verse en la faringe el menor vestigio de membranas, ni tampoco en la cara anterior del velo del paladar, á pesar de la extension que adquirió en toda la superficie nasal anterior y posterior. Despues se veía una línea blanca, límite postero-inferior de la difteria, que contorneaba todo el borde inferior del velo del paladar, y cuando el velo se elevaba mucho por una enérgica contraccion, se veía la faringe nasal cubierta por completo de difteria, cuyo límite inferior correspondía á la línea que traza el velo del paladar aplicado sobre la faringe en el acto de la deglucion.

¿Qué prueba esto? ¿Por qué esta terrible é intensa difteria, que se propagó por toda la superficie nasal, no se propagó tambien á la cara anterior del velo y faringe bucal? hecho que sorprendió sobremanera á los compañeros que lo observaron...

A mi juicio, la explicacion es clara. Solamente se libró de la difteria la parte de mucosa tocada por la disolucion de clorato de potasa en el acto de la deglucion, conservando íntegra la capa protectora epitelial.

Este desdichado caso nos enseña que es preciso, para que la profiláxis sea completa, hacer *ademas, en localidades infectadas, una inyeccion al día por lo ménos, en ambas fosas nasales, de la disolucion dicha, templada*; que á la vez llevará la ventaja de preservar de los corizas, tan frecuentes en los niños.»

Hasta aquí el Sr. Gonzalez Alvarez; ahora añadiremos nosotros que el Sr. Focke, que ha tenido ocasion de tratar gran número de anginas diftéricas con varios métodos y varios fármacos, cree que el más útil es el clorato de potasa asociado al ácido clorhídrico. Esta combinacion desarrolla oxígeno y á éste atribuye dicho señor la mayor parte de los benéficos efectos de esa medicacion.

Hé aquí las fórmulas que recomienda el Sr. Focke:

1.ª Clorato de potasa	1	gramo.
Agua destilada	200	—
Jarabe simple	20	—
2.ª Acido clorhídrico	3	gramos.
Agua destilada	200	—
Jarabe simple	20	—

Para los adultos una cucharada; para los jóvenes una cucharada de té; para los niños media cucharada de las de café de cada una de estas soluciones, cada media hora. En cuanto disminuye la fiebre se dan las cucharadas cada dos horas.

Bajo la influencia de esta cura, la fiebre desaparece en treinta y seis ó cuarenta y ocho horas, la tumefaccion de los ganglios disminuye rápidamente y nunca hay que deplorar la septicemia si se interviene á tiempo.

III

Segun el Sr. Rosenberg, el *salol* obra muy rápidamente en el reumatismo articular. En la mayoría de los casos disminuye la fiebre y desaparecen los dolores articulares al cabo de veinticuatro ó cuarenta y ocho horas. Sólo en un enfermo fué inútil el salol administrado durante quince días á la dosis diaria de 5 gramos, miéntras que el salicilato de sosa, administrado despues á la misma dosis, hizo desaparecer el dolor á las doce horas.

En tanto que los enfermos tienen fiebre y dolores les prescribe el Sr. Rosenberg de 6 á 8 gramos diarios de *salol*; pero tan luégo como una y otros ceden, disminuye la dosis á 5, 4, 3 y 2 gramos diarios.

El *salol* no impide las recidivas, que, segun dicho señor, son más frecuentes que cuando se emplea el salicilato de sosa. Lo propio sucede con las complicaciones. El *salol* expone á los mismos inconvenientes que el salicilato de sosa: zumbidos de oidos, sudores, náuseas, vómitos, trastornos digestivos; estos últimos son comunmente muy poco marcados.

El Sr. Bielschowsky ha empleado el *salol* en 27 casos de reumatismo agudo, administrándole en cápsulas de 1 gramo á la dosis diaria de 5 y á veces de 8. De estos 27 enfermos, 19 curaron completamente y en poco tiempo; sólo en 2 no dió resultados el *salol* y fué preciso recurrir al salicilato de sosa. En los otros 6 el reumatismo pasó al estado crónico á pesar de que se administró despues del *salol* el salicilato de sosa á altas dosis. De los 19 casos de curacion, 14 pueden considerarse como casos de reumatismo articular grave, tanto á causa de la elevacion de temperatura, como del gran número de articulaciones inflamadas. Los casos de recidiva fueron 8, que curaron siempre con dosis de *salol* menores que en el primer ataque.

La cantidad total de *salol* administrada á un mismo enfermo fué, término medio, de 22 gramos y la dosis máxima de 40 á 42; en ningun caso la dosis total fué inferior á 13 gramos. La duracion del tratamiento fué, término medio, de cuatro á ocho dias; en un caso los dolores no desaparecieron sino al cabo de diez dias, al paso que otros enfermos curaron en setenta y dos horas. Cuatro presentaron en el curso del tratamiento algunos trastornos cardíacos, pero al salir del hospital habian desaparecido. Por último, en tres enfermos que fueron admitidos á causa de una recidiva de dolores articulares, la afeccion cardíaca, resultado del primer ataque, no se agravó por el retorno del reumatismo.

La conclusion del Sr. Bielschowsky es que el *salol* es un específico del reumatismo articular agudo semejante al ácido salicílico, la antipirina y la antifebrina. Este nuevo producto es preferible al salicilato de sosa, entre otras razones porque no tiene los inconvenientes de esta última sustancia.

¿Cómo obra el *salol*? Sabido es que este medicamento es una combinacion de ácido salicílico y de fenol. El Sr. Rosenberg cree que sólo por el ácido salicílico ejerce favorable influencia sobre el proceso reumático, opinion que, al parecer, confirman los resultados negativos que las inyecciones hipodérmicas de fenol han dado á Kunze.

Sea de esto lo que fuere, dice, el *salol* tiene sobre el salicilato de sosa la ventaja de que no produce la menor irritacion sobre la mucosa del estómago. En efecto, el *salol* es enteramente insoluble en el jugo gástrico. Atraviesa, por tanto, el estómago como un agente inerte, y sólo en el intestino se desdobla en presencia del jugo pancreático en ácido salicílico y en fenol.

IV

El Dr. Unna, de Hamburgo, ha introducido en el arsenal terapéutico una nueva forma de medicamentos: los lápices análogos á los de nitrato de plata.

Se prepara la masa con almidon, dextrina, azúcar y goma tragacanto, que se mezcla en polvo fino de modo que se obtenga una masa uniforme, á la que se añade agua para hacerla plástica. Se la arrolla en cilindros de 1 centímetro de diámetro, ó bien se hace pasar la masa á traves de orificios de convenientes dimensiones. Los lápices se secan á la temperatura ordinaria sobre papel pergamino, y se envuelven despues con papel de estaño.

1.º — *Lápiz con 10 por 100 de ácido salicílico.*

Acido salicílico	10 partes.
Polvos de goma tragacanto	5 —
— de almidon	30 —
Dextrina	35 partes.
Azúcar en polvo	20 —
Agua	c. s.

Para 40 ó 45 lápices.

2.º — *Lápiz con 40 por 100.*

Acido salicílico	40 partes.
Goma tragacanto	5 —
Almidon	10 —
Azúcar	20 —
Dextrina	25 —
Agua	c. s.

Para 45 ó 48 lápices.

3.º — *Lápiz de arsénico y sublimado.*

Acido arsenioso pulverizado	10 partes.
Cloruro mercúrico pulverizado	5 —
Polvos de goma tragacanto	5 —
— de almidon	30 —
— de azúcar	20 —
Dextrina	30 —
Agua	c. s.

Para 39-41 lápices.

4.º — *Lápiz de cocaina.*

Clorhidrato de cocaina pulverizado	5 partes.
Polvos de goma tragacanto	5 —
— de almidon	35 —
— de azúcar	35 —
Dextrina	35 —
Agua	c. s.

Para 39-41 lápices.

5.º — *Lápiz de ictiol.*

Sulfo-ictiolato de sodio	20 partes.
Polvos de goma tragacanto	5 —
— de almidon	30 —
— de azúcar	10 —
Dextrina	35 —
Agua	c. s.

Para 39-41 lápices.

6.º — *Lápiz de iodoformo.*

Iodoformo	40 partes.
Polvos de goma tragacanto	5 —
— de almidon	10 —
— de azúcar	15 —
Dextrina	30 —
Agua	c. s.

Para 32-33 lápices.

7.º — *Lápiz de ácido pirogálico.*

Acido pirogálico	40 partes.
Polvos de goma tragacanto	5 —
— de almidon	15 —
— de azúcar	20 —
Dextrina	30 —
Agua	c. s.

Para 40-41 lápices.

8.º — *Lápiz de resorcina.*

Resorcina pura	40 partes.
Polvos de goma tragacanto	5 —
— de almidon	10 —
— de azúcar	30 —
Dextrina	25 —
Agua	c. s.

Para 36-40 lápices.

9.º — *Lápiz de sublimado.*

Cloruro mercúrico pulverizado	10 partes.
Polvos de goma tragacanto	5 —
— de almidon	25 —
— de azúcar	30 —
Dextrina	40 —
Agua	c. s.

10.º — *Lápiz de óxido de zinc.*

Óxido de zinc	20 partes.
Polvos de goma tragacanto	5 —
— de almidon	30 —
— de azúcar	30 —
Dextrina	35 —
Agua	c. s.

Para 32-34 lápices.

11.º — *Lápiz de sulfo-carbolato de zinc.*

Sulfo-carbolato de zinc pulverizado	10 partes.
Polvos de goma tragacanto	5 —
— de almidon	25 —
— de azúcar	30 —
Dextrina	30 —
Agua	c. s.

Para 35-36 lápices.

S.

CONSULTORIO

PREGUNTAS

55. Primera. — En una localidad hay dos médicos titulares; uno de ellos es nombrado juez municipal, y al aceptar este cargo renuncia la titular, de que se encarga el otro facultativo, pariente del farmacéutico (cuñado), refundiéndose en una sola las dos titulares por no exceder de 150 el número de familias pobres. Ahora bien; ¿existe la incompatibilidad porque sea sólo titular el pariente del farmacéutico, habiendo dos médicos en el pueblo?

Segunda. — ¿Puede el médico-juez actuar con este doble carácter al fallecimieuto de sus clientes expidiendo, el certificado de defuncion y ordenando al propio tiempo el sepelio de los cadáveres, máxime cuando la muerte haya sido repentina, sin que el profesor pueda prestar asistencia alguna? *Un suscritor.*

RESPUESTAS

55. Primera. — El art. 14 de las Ordenanzas de Farmacia, tantas veces citado, está bien explícito, y con arreglo á él no existe tal incompatibilidad, puesto que hay en el pueblo más de un médico.

Segunda. — En cuanto á la segunda pregunta, no sabemos que sobre ella haya nada legislado; el médico, como tal, puede certificar la defuncion de los enfermos de su clientela, y como juez ordenar el sepelio de los cadáveres. ¿Pero son compatibles ambos cargos? Insistimos en creer que nada se ha resuelto sobre este punto.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Observaciones meteorológicas de la semana.—Altura barométrica máxima, 709,56; mínima, 703,10; temperatura máxima, 29º,5; mínima, 10º,4; vientos dominantes, SO., O. y NO.

Poca diferencia ha habido en las enfermedades dominantes con relacion á las que hemos consignado en la semana anterior. Se exacerban las inflamaciones crónicas, cualesquiera que sea su naturaleza, de las membranas mucosas pertenecientes á los aparatos respiratorio y digestivo; las congestiones de los órganos parenquimatosos y las de los centros nerviosos sufren las naturales influencias de la estacion, y las formas diferentes de paludismo, algunas rebeldes, se repiten con frecuencia. Entre las fiebres infecciosas y eruptivas se observan casos de fiebre tifoidea y de viruela. En la patología de la infancia no ocurre nada de particular que merezca producir alarma.

CRÓNICA

Regreso. — De vuelta de su breve expedicion al extranjero ha llegado á esta corte nuestro estimado amigo y colaborador el ilustrado oculista Dr. Osío, quien se propone abrir en breve otro curso libre y gratuito de la especialidad que con tanto éxito cultiva.

Certámen médico en Orense. — Un estimado suscritor nos da noticia de las solemnidades literarias celebradas en Orense, en las que tan brillante intervencion ha tenido la Medicina.

En el certámen científico celebrado por el Colegio Médico-Farmacéutico de Orense, presidido por el Excmo. Sr. D. Maximino Teijeiro, catedrático de Medicina de la Universidad de Santiago, fueron premiadas dos Memorias presentadas sobre el tema «Métodos más fáciles y exactos para la investigacion de las adulteraciones de las sustancias alimenticias de uso más frecuente en Galicia». El primer premio fué otorgado al Dr. D. Gumersindo Pardo Reguera, farmacéutico de la Coruña: consistía el premio en una *pluma de oro*. El segundo premio, consistente en un *pensamiento de oro*, se adjudicó al ilustrado médico militar Dr. D. Félix Estrada Catoyra, destinado en Vigo.

Tambien en el certámen literario que presidió la ilustre novelista doña Emilia Pardo Bazan fueron premiados don Manuel Baraja, médico militar residente en Orense, y el licenciado en Medicina y Cirugía D. Juan B. Pastor y Aycart, que obtuvo dos premios y un accésit por sus poesías y trabajos literarios.

En el acto del certámen científico se pronunciaron brillantes discursos por el Sr. Teijeiro y el Dr. Fuentes, presidente del Colegio de Orense, hablando por primera vez ante el público la literata condesa de Pardo Bazan, que hasta el presente leía tan sólo magistralmente sus magníficos trabajos. En breve improvisacion, cuya galana frase compite con sus escritos, se ocupó de los progresos de la Medicina, estableció un precioso paralelo entre el antiguo médico, al que se temía cual verdugo de la Humanidad, y el médico moderno, considerado como el amigo, el consuelo de la familia; ensalzó los estudios médicos del P. Feijóo, consagrando á la memoria del Dr. Martinez elocuentísimas frases.

Las ciencias médicas en Orense han dejado un grato recuerdo en las fiestas, dando á conocer al público su importancia.

Más oposiciones. — La Direccion general de Sanidad Militar ha abierto una convocatoria á oposiciones para cubrir cinco plazas de *farmacéuticos* segundos. Pueden firmarse dichas oposiciones en la Secretaría de la Direccion (Barquillo, 10, entresuelo) hasta las dos de la tarde del día 14 de Octubre próximo.

Los ejercicios tendrán lugar con arreglo á lo dispuesto en el programa aprobado por S. M. en 28 de Marzo de 1883. La primera sesion pública del Tribunal censor se verificará en el Hospital Militar de esta corte, á las nueve de la mañana del día 15 de Octubre próximo.

Donativo. — Parece que la señora duquesa viuda de Pastrana, á quien se había dirigido la Sociedad Protectora de los Niños solicitando comprarle 25.000 piés de terreno para la edificacion del hospital de niños incurables que la Asociacion tiene en proyecto, ha contestado á ésta poniendo á su disposicion la cantidad de terreno indicada, sin retribucion alguna, y sin otra condicion que la de que los infelices niños que han de recibir el beneficio recuerden en sus diarias oraciones al difunto esposo de dicha señora, en cuyo nombre hace ella la donacion.

Muy digna de elogio es la conducta de la señora duquesa viuda de Pastrana.

Obras recibidas. — Han llegado á nuestro poder en los últimos días el cuaderno 9.º del *Tratado de Análisis química cuantitativa*, de Fresenius, que traduce el ilustrado doctor Peset Cervera y da á luz en Valencia la casa editorial de Aguilar; un opusculito del Dr. Sota y Lastra sobre *Laringitis hemorrágica*, y el *Livre jubilaire publié par la Société de Médecine d'Anvers* con motivo del quincuagésimo aniversario de su fundacion.

Defuncion. — Ha fallecido en esta corte, á la temprana edad de treinta y tres años, el Dr. D. Juan Alvarado Gomez, profesor libre de Oftalmología, director del Instituto Oftal-

mológico Ibérico de Salamanca, redactor y fundador del *Correo Médico Castellano*, académico de número de la de Medicina y Cirugía de Salamanca, corresponsal de la Academia Médico-Quirúrgica Española, del Instituto Médico Valenciano, etc.

Mucho sentimos la muerte de comprofesor tan distinguido.

Nuevo director. — Por dimision del Sr. Egea se ha hecho cargo de la direccion médica del establecimiento de aguas azoadas de esta corte nuestro estimado amigo el ilustrado médico Dr. D. Eloy Bejarano.

Operacion cesárea practicada por la paciente misma. — Nuestro ilustrado colega la *Revista de Ciencias Médicas* toma los siguientes casos de la *Revue Internationale des Sciences Medicales*, núm. 6. El Dr. Aisenstatt, de San Petersburgo, fué llamado á practicar la autopsia de una jóven campesina que había sucumbido en las siguientes circunstancias: habiendo quedado embarazada por sexta vez en ausencia del marido, esta mujer al empezar el parto se abrió el vientre y el útero estando derecha, sacó el feto, y como en este momento llegó una hija suya, subió sobre la estufa para acostarse segun costumbre en los campesinos rusos. Al cabo de cierto tiempo, bajó y cayó exhausta por la pérdida de sangre. Murió por la noche; la criatura, varon, pesaba seis libras y tenía 55 centímetros de largo; vivió veinticuatro días. En la autopsia se encontró en la línea blanca una herida de 12 centímetros de largo, de bordes limpios, sin coágulos; la herida uterina tenía una longitud de 11 centímetros, y el orificio externo presentaba una dilatacion de cuatro traveses de dedo.

El autor hace mencion de dos casos análogos. El primero, referido por Eon, era de una negra que se había abierto el abdómen y el útero y se curó. En el segundo caso tratábase de una jóven soltera de Viterbo (Italia), la cual, teniendo que ocultar su embarazo, se abrió el vientre y la matriz con un cuchillo. Como no conseguía extraer el feto entero, le cortó la mano y luégo la cabeza, sacando finalmente el resto. Esta sanó tambien.

Ulcera simple del duodeno: Diagnóstico. — El doctor Bucquoy, dice la *Revista de Sanidad Militar* tomándolo de publicaciones extranjeras, resume de este modo los síntomas de la expresada afeccion:

1.° *Hemorragias intestinales* ó *melena*, de invasion brusca, que estallan en medio de una salud perfecta en la apariencia y se repiten durante algunos días con más ó ménos intensidad, hasta el punto de comprometer seriamente la vida del enfermo. Muchas veces acompañan ó preceden á la melena algunas hematemesis debidas al aflujo de la sangre al estómago.

2.° *Dolor* que tiene su asiento en una zona correspondiente á la cara inferior del hígado, un poco á la derecha de la línea blanca, entre el borde de las costillas falsas y la cresta iliaca. En la úlcera duodenal no existen los puntos xifoideo y dorsal de la úlcera simple del estómago.

3.° *Trastornos digestivos*, entre los cuales figuran especialmente accesos cólicos de una violencia extrema, acompañados ó no de indisgestion, y que tienen por carácter manifestarse ordinariamente tres ó cuatro horas despues de las comidas. En este mismo período de la digestion aparecen tambien con más frecuencia las hemorragias y las perforaciones.

Así, cuando un enfermo del sexo masculino — casi siempre la úlcera simple del duodeno se observa en el hombre — se ve atacado de repente por hemorragias intestinales que ceden al cabo de algun tiempo sin ocasionar otros desórdenes que los que resultan de una anemia extrema (palidez de los tejidos, desfallecimiento general y áun verdaderos síncopes); cuando esas homarragias se repiten con los mismos caractéres en épocas más ó ménos lejanas, *dejando en los intervalos todas las apariencias de salud;* por último, cuando despues de las crisis hemorrágicas, *la vuelta rápida de las funciones del estómago demuestra la integridad de este órgano,* hay gran probabilidad, si no certeza, de que las hemorragias sean producidas por una úlcera simple del duodeno.

Incubacion inesperada. — Un periódico de Nueva York dice que los empleados de una casa comercial de Indianópolis (Indiana), al abrir una caja de huevos que se había recibido en consignacion, se sorprendieron al notar que á los pocos momentos los huevos de la capa superior se rompían y salían de los cascarones sendos pollitos.

Evidentemente los rigurosos y continuados calores de estos días habían bastado para producir la incubacion.

Casi todos los huevos de la caja parecen tener pollo, y se espera que las pequeñas aves rompan un día de estos su prision.

No sabemos si será la misma noticia con variaciones ó alguna distinta la que nos da otro colega, afirmando que en Illinois la semana pasada salieron piando una docena de polluelos de otros tantos huevos dejados en la arena.

Ejecuciones por la electricidad. — En Chicago se ha inciado la ejecucion de perros vagabundos é «indocumentados» por la electricidad.

El animal es introducido en una jaula con fondo metálico, en la cual hay unas cuantas pulgadas de agua, y se le pone un bozal que tiene un bocado metálico. De este bocado sale un alambre: al agua en que moja el animal su patas va á parar otro. Se hace funcionar el conmutador de una poderosa máquina eléctrica, se cierra el circuito al traves del pobre can, y en el mismo instante hay un cadáver más.

Consumo de cerveza. — El consumo de la cerveza que se hace en Francia es muy variado segun las poblaciones, como puede verse por la adjunta estadística. Cada habitante se calcula que bebe por año 4 litros en Nantes, 5 en Angers, 6 en Rennes; Mans, Caen, Saint-Etienne y Nimes, 7; Burdeos y Cette, 8; Lyon y Marsella, 9; Toton, Orleans y Mompeller, 10; Tolosa, Limoges y Clermont-Ferrand, 11; París, Niza, Tours y Troyes, 12; Rouen y Bezières, 14; Brest, 16; Grenoble, 17; Lorient, 18; Versalles, 19; Dijon, 20; el Havre, 22; Besançon, 26; Saint-Denis, 36; Reims, 39; Nancy, 48; Boulogne sur Mer, 78; Amiens, 100; Dunkerque, 145; Roubaix, 211; Tourcoing, 222; Saint-Quentin, 234; Saint-Pierre les Calais, 238, y Lila, 301.

A pesar de la enormidad de esta última cifra, todavía hay poblacion que aventaja á Lila.

¡En Munich el consumo anual excede de 400 litros por habitante!

Zona crónico. — El Dr. Leudet (de Rouen), muerto recientemente, ha estudiado cuidadosamente el zona crónico en un trabajo notable, cuyas conclusiones son las siguientes:

1.ª El zona puede ser: *a*) la expresion de una lesion local; *b*) se manifiesta á distancia en las enfermedades generales, provocando lesiones de los nervios periféricos; *c*) puede ser crónico *in loco; d*) puede ser efecto de una intoxicacion.

2.ª La causa anatómica del zona es una lesion de los ganglios intervertebrales, del ganglio de Gasserio y de los nervios periféricos.

3.ª La lesion local de la pleura, del pulmon, de las meninges... es la que ha provocado el zona en las observaciones clásicas de Charcot, Chandelux, etc.

4.ª El zona crónico puede persistir tres y hasta seis meses con alteracion más ó ménos grave de los nervios.

5.ª El zona frontal puede ser provocado por una recrudescencia de la tuberculósis pulmonar, por los accidentes paralíticos ó convulsivos descritos en el empiema.

Weissenberg emplea una disolucion acuosa al 5 por 100 de cocaina en los casos de herpes zóster en los niños. Se hacen las aplicaciones con pincel; despues, cuando la piel está seca, se la recubre de vaselina. En doce días la curacion es completa.

El ioduro de potasio en la pulmonía. — Nilsson ha comparado las estadísticas de enfermedad y mortalidad neumónica, y con ella pretende demostrar la utilidad de dicha medicacion. En 1883 se elevaba esta mortalidad á 19 por 100; en 1884 y 1885 á 11 $^1/_2$ por 100, y durante el año 1886-87 ha bajado á 5,17 por 100. Los casos referidos son los de niños de ménos de dos años en número de 9; de adolescentes, de once á veinte, en número de 2; de adultos, de veintiuno á cincuenta, en número de 28; de viejos en número de 22. Durante este período todos los enfermos ingirieron el ioduro de potasio en solucion á la dosis de 50 centigramos á 1 gramo cada tres horas, continuando hasta la disminucion de sus síntomas físicos. ¿No se debe poner en cuenta en este éxito terapéutico la administracion simultánea de los alcohólicos y quizás el genio poco maligno que presidía á esta serie morbosa?

MADRID: 1887. — ENRIQUE TEODORO, IMPRESOR

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

Instalacion telefónica núm. 662